

## PHÒNG NGỪA VÀ XỬ TRÍ NGỘ ĐỘC THUỐC TÊ

### I. NGUYÊN NHÂN

- Tiêm không đúng cách
- Quá liều
- Gây tê ở những vùng giàu mạch máu
- Gây tê tĩnh mạch

### II. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- Tiền triệu: tê, tê bì môi, chóng mặt, ù tai, vị mặn kim loại, lóa mắt, lo lắng, buồn ngủ.
  - Nặng:
    - Đột ngột thay đổi tri giác, kích động bất thường hoặc mất ý thức, có hoặc không có kèm theo co giật.
    - Suy sụp tuần hoàn nhanh chóng: nhịp xoang chậm, block dẫn truyền, vô tâm thu hoặc loạn nhịp nhanh thất.
- Có thể xảy ra ngay khi vừa tiêm thuốc tê.

### III. PHÒNG NGỪA

1. Tiêm chậm mỗi 5 ml/lần. Truyền liên tục nếu có thể.
2. Hút thử trước và thường xuyên lặp lại trong quá trình tiêm thuốc tê. Liều test
3. Giảm liều thuốc thấp nhất có thể.
4. Kỹ thuật gây tê: máy dò thần kinh, siêu âm.
5. Phối hợp thuốc tê.
6. Theo dõi liên tục. Luôn cảnh giác với biến chứng của gây tê.
7. Cảnh thận với các yếu tố nguy cơ.

### IV. PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ

- Ngưng tiêm thuốc tê.
- Gọi giúp đỡ.
- Xử trí tức thì:
  1. Kiểm soát đường thở: thông khí với 100% oxy.

## 2. Kiểm soát động kinh, co giật:

- Nhóm benzodiazepines: ưu tiên midazolam 3-10 mg TM, diazepam 5-15 mg TM
- Thipentone 50- 150 mg TM
- Propofol 20 - 60 mg TM: lưu ý cần tránh trong trường hợp huyết động không ổn định.

## 3. Hồi sức tim phổi cơ bản và nâng cao: (Basic and advanced cardiac life support (BLS/ACLS)) Có thể thời gian hồi sức cần kéo dài hơn 1 giờ.

## 4. Truyền dung dịch Lipid 20% có hay không ngưng tim (liều dùng cho bệnh nhân 70Kg)

Ngay lập tức:

- Bolus tĩnh mạch 1,5 ml/kg/phút # 100 ml
- Truyền liên tục 15 ml/kg/giờ # 1000 ml/giờ # 18 ml/g

Sau 5 phút:

- Lập lại tối đa 2 lần liều bolus (cùng liều) nếu: tình trạng tim mạch chưa ổn định hoặc xấu dần đi.
- Khoảng cách giữa các lần bolus là 5 phút.
- Tối đa là 3 lần bolus..
- Truyền liên tục với liều tăng gấp đôi: 30 ml/kg/giờ nếu tình trạng tim mạch chưa ổn định hoặc xấu dần đi.
- Tiếp tục truyền liên tục ít nhất 10 phút sau khi tuần hoàn ổn định hoặc đã đạt liều lipid tối đa.

Cẩn trọng: Không vượt quá liều tích lũy là 12 ml/kg (840ml lipid).

5. Tránh sử dụng: vasopressin, thuốc ức calcium, ức chế  $\beta$  hoặc thuốc tê tại chỗ.
6. Cảnh báo khoa tim hở có thể phải tuần hoàn ngoài cơ thể.
7. Xem xét tiếp tục phẫu thuật.
8. Chuyển hồi sức ngoại theo dõi khi bệnh nhân ổn định.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. “AAGBI Safety Guideline - Management of Severe Local Anesthetic toxicity” của Hội gây mê Anh và Ireland năm 2010.
2. “ASRAPM – Checklist for Treatment of Local Anesthetic Systemic Toxicity” của Hội gây tê vùng và giảm đau Mỹ năm 2012.

3. Auroy et al. *Anesthesiology* 2002; 97; 1274.
4. Neal JM, et al. American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. Practice advisory on local anesthetic systemic toxicity. *Reg Anesth Pain Med.* 2010;35(2):152–161.
5. Nguyễn Hữu Tú. “Ngộ độc toàn thân thuốc tê trong gây tê vùng.” Bộ môn Gây Mê Hồi Sức, Đại học Y khoa Hà Nội.
6. Post LAST events at <http://www.lipidrescue.org> and report use of lipid to <http://www.lipidregistry.org>